

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny.N dengan konstipasi (susah buang air besar) di BPM Muarofah Surabaya. Pada BAB pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Ibu mengatakan susah buang air besar  $\pm$  3 minggu selama hamil trimester 3, dan ibu hanya buang air besar 2 atau 3 kali dalam satu minggu. Dari hasil pengkajian yang didapatkan, ibu mengalami konstipasi yang ditandai dengan BAB kurang dari 3 kali dalam seminggu, konsistensi feses keras dan berwarna lebih gelap, rasa pengeluaran BAB tidak tuntas, perut terasa penuh dan kaku karena diakibatkan oleh pola nutrisi ibu. Selama masa kehamilan ibu jarang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan, karena pada saat hamil ibu mengatakan tidak berselera makan buah dan sayuran. Konstipasi didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang jarang atau sulit dengan frekuensi lebih jarang setiap 3 hingga 4 hari sekali (Barbara, 2013). Konstipasi dapat disebabkan karena peningkatan hormon progesteron yang dapat membuat pergerakan organ pencernaan menjadi lebih rileks ataupun lambat. Sehingga dapat menyebabkan

pengosongan pada lambung menjadi lebih lama serta waktu transit makanan di dalam lambung menjadi lebih meningkat. Gerakan peristaltik usus pun akan menjadi lambat, sehingga kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa-sisa makanan menjadi melemah. Akibatnya, sisa makanan akan menumpuk dalam waktu yang lebih lama di usus serta sulit untuk dikeluarkan (Akmal, 2009). Selain itu dapat disebabkan karena kurangnya asupan serat. Serat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan. Dimana asupan serat dapat memperlancar kinerja sistem pencernaan dalam mengurai makanan, sampai pada mengeluarkan feses. Pada orang normal atau tidak hamil pun, kekurangan serat dapat menyebabkan konstipasi. Apalagi pada ibu hamil yang memiliki kondisi khusus yaitu pada ibu hamil mengalami peningkatan hormon progesteron (Proverawati, 2010). Konstipasi juga dapat disebabkan karena ibu hamil mengkonsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap dengan baik oleh tubuh (Akmal, 2009). Konstipasi yang dirasakan ibu merupakan konstipasi yang fisiologis, karena konstipasi yang dirasakan ibu disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi makanan yang berserat dan karena ibu mengalami peningkatan hormon progesteron dalam kehamilan. Serta kemungkinan tidak disebabkan oleh konsumsi tablet Fe, karena pada saat peneliti melakukan pengkajian, ibu sudah tidak mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan pengkajian data subyektif didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) sebanyak 10 kali, 2 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2, dan 5 kali pada trimester 3. Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan untuk menuju kehamilan yang sehat.

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini menunjukkan minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal pada trimester pertama, sekali kunjungan antenatal pada trimester kedua dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada trimester ketiga (Prawirohardjo, 2009). Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan ANC.

Pada kasus ini ibu melakukan imunisasi tetanus toksoid yaitu TT1 dan TT2 saat bayi, TT3 saat SD kelas 1, TT4 saat SD kelas 6, TT5 sebelum menikah. Status imunisasi TT ibu adalah TT5. Dalam melakukan pemeriksaan ANC terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, salah satunya adalah memberikan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, wanita hamil dengan persalinan berisiko tinggi paling tidak mendapatkan 2 kali dosis vaksin (Kepmenkes, 2011). Ibu sudah melakukan TT lengkap, dan bayi yang dilahirkan akan lebih terlindungi dari penyakit tetanus neonatorum.

Pada saat hamil ibu sudah mengonsumsi 90 tablet Fe. Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Soebroto, 2009). Pemberian tablet Fe sesuai dengan ANC terpadu yaitu minimal 90 tablet Fe saat hamil (Hani, 2011). Ibu sudah minum tablet Fe sesuai dengan standar ANC.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan MAP: 86,6 mmHg dan ROT: 10. Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya

pre eklamsi yaitu *Mean Arterial Pressor* (MAP) dihitung hasil sistol dan diastol, dengan rumus (Sistol +2 x diastol) : 3, nilai normal MAP yaitu 70-110 mmHg. *Roll Over Test* (ROT) dihitung dari diastol saat posisi tidur terlentang 10 menit kemudian dihitung diastole posisi tidur miring, catat perbedaan diastol terlentang dan miring kemudiang kurangkan hasil diastolnya (diastol terlentang – diastol miring). Hasil pemeriksaan ROT (+) jika perbedaan  $\geq 20$  mmHg, ROT (-) jika perbedaan  $< 20$  mmHg (Prawirohardjo, 2009). Ibu tidak terdeteksi pre eklamsi, karena hasil perhitungan menunjukkan angka normal dan bisa dibuktikan dengan hasil tekanan darah selama ibu kontrol kehamilan sampai saat persalinan berlangsung. Tekanan darah ibu menunjukkan angka yang selalu normal sehingga ibu tidak memiliki resiko terjadinya pre eklamsi.

Hasil pemeriksaan IMT ibu adalah  $20,83 \text{ kg/m}^2$  yang berarti IMT normal, dihitung dengan rumus berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua. Penambahan berat badan ibu selama kehamilannya 11,7 kg. Menurut WHO, hasil normal IMT adalah 18,50–24,99. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan untuk kategori IMT normal adalah 11–15 kg (Suririnah, 2008). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan pada Ny.N sesuai dengan teori yaitu antara 11 – 15 kg.

Berdasarkan asuhan, hasil perhitungan TBJ menurut pengukuran TFU hasilnya 2635 gram dengan TFU 28 cm dan pada saat TFU ibu 30 cm, hasil perhitungan TBJ adalah 2945 gram. Sedangkan BB bayi setelah lahir 3300 gram. TBJ hampir selalu tidak pernah sama dengan kenyataan bayi setelah lahir, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, misalnya ras, jenis kelamin,

presentasi dan ketebalan abdomen ibu (Edjun, 2008). TBJ menurut pengukuran TFU tidak sama dengan berat badan lahir. Fungsi dari pengukuran TBJ ini adalah untuk mengetahui berat badan bayi kurang atau terlalu besar sehingga diketahui apakah ibu bisa melahirkan secara pervaginam atau tidak.

Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap saat trimester ke-1 di antaranya pemeriksaan GDA, Hemoglobin (Hb), Golongan Darah, dan PITC di Puskesmas Morokrembangan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan HIV (Kemenkes RI, 2010). Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap selama hamil sesuai dengan standar ANC terpadu namun hanya satu kali pada saat trimester ke-1 dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ibu menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan kehamilan terpadu terdiri dari timbang berat badan dan pengukuran berat badan, pengukur LiLA, ukur tekanan darah, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapat pengobatan (Kemenkes RI, 2010). Pemeriksaan kehamilan ibu yang dilakukan di BPM Muarofah sudah sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan terpadu dengan menggunakan 10 T, akan tetapi tes laboratorium dilakukan di Puskesmas, karena di BPM Muarofah tidak menyediakan pelayanan pemeriksaan tes laboratorium,

jadi untuk pemeriksaan laboratorium setiap ibu hamil yang diperiksa di BPM Muarofah akan dirujuk ke Puskesmas.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu GIP<sub>0000</sub> UK 36 Minggu 2 hari dengan konstipasi, dan pada Janin hidup tunggal. GI berarti kehamilan yang pertama, P<sub>0000</sub> yang berarti ibu belum pernah melahirkan, bayi prematur tidak ada, ibu tidak pernah mengalami abortus, tidak ada anak hidup.

Kasus yang dialami Ny.N, ibu diberikan HE tentang penyebab konstipasi dan cara penanganan konstipasi. Penyebab konstipasi yaitu peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan atau membuat organ pencernaan menjadi lebih rileks ataupun lambat. Sehingga menyebabkan pengosongan pada lambung menjadi lebih lama. Gerakan peristaltik usus pun akan menjadi lambat, sehingga kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa-sisa makanan menjadi melemah. Akibatnya, sisa makanan akan menumpuk dalam waktu yang lebih lama di usus serta sulit untuk dikeluarkan (Akmal, 2010). Selain itu karena asupan serat yang buruk. Serat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan. Dimana asupan serat dapat memperlancar kinerja sistem pencernaan dalam mengurai makanan, sampai pada mengeluarkan feses. Pada orang normal atau tidak hamil pun, kekurangan serat dapat menyebabkan konstipasi. Apalagi pada ibu hamil yang memiliki kondisi khusus yaitu pada ibu hamil mengalami peningkatan hormon progesteron (Proverawati, 2010). Konstipasi juga dapat disebabkan karena ibu hamil mengkonsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap dengan baik oleh tubuh (Akmal, 2010). Cara penanganan konstipasi yaitu asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas

minum), konsumsi buah prem karena buah prem merupakan laksatif ringan alami, istirahat cukup (hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari, minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis, makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi), miliki pola defekasi yang baik dan teratur (hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi. Dari pemberian informasi tersebut, hasilnya konstipasi yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang sebelum ibu bersalin sehingga konstipasi tidak mengganggu ibu dalam proses persalinan.

Dalam keadaan hamil tidak selalu terjadi konstipasi. Hal ini berkaitan dengan pola nutrisi dan pola aktivitas ibu hamil itu sendiri. Dan konstipasi ini jarang menjadi perhatian utama bagi ibu hamil. Padahal konstipasi sangat berpengaruh pada kehamilan dan proses persalinan yaitu memperlambat turunnya kepala bayi.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian subyektif yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2018, ibu datang ke BPM Muarofah pukul 17.30 WIB didapati ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB (12 juni 2018), keluar lendir bercampur

darah sejak pukul 16.00 (12 juni 2018) dan tidak mengeluarkan air ketuban. Tanda dan gejala inpartu termasuk penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Sondakh, 2013).

Berdasarkan obyektif didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan pemeriksaan hasil VT Ø 4 cm, eff 75%, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian rendah janin, tidak ada moulage.

Pada kala I fase aktif menuju kala II, ibu membutuhkan waktu 2 jam, dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 19.30 WIB didapati hasil VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), letak kepala, denominator ubun-ubun kecil, hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin. Pada hasil pengkajian persalinan ibu merasa ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Beberapa kriteria yang menunjukkan jika pasien sudah dalam persalinan kala II diantaranya yaitu merasa ingin seperti buang air besar, merasa ingin meneran dan biasanya tidak bisa ditahan (Sulistyawati, 2009). Pada ibu primigravida pada fase laten pembukaan terjadi 2 jam setiap 1 cm, sedangkan pada fase aktif 1 jam setiap 1 cm. Pada ibu multigravida pada fase laten pembukaan terjadi 1 jam setiap 1 cm, sedangkan pada fase aktif 30 menit setiap 1 cm (Winkjosastro, 2008). Proses persalinan ibu berjalan lebih cepat dari perkiraan.

Pada hasil pengkajian, kala 2 berlangsung selama 40 menit, yaitu dimulai pukul 19.30 WIB sampai pukul 20.10 WIB. Setelah bayi lahir dan setelah

mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan peregang tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir lalu melakukan masase uterus. Komponen manajemen aktif kala III yaitu setelah dipastikan tidak ada bayi kedua, kemudian pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha ibu bagian luar segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem, plasenta dilahirkan setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta melalui peregang tali pusat terkendali, dan begitu plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uteri secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus (Sulistyawati, 2009).

Kala 3 dimulai pada pukul 20.11 WIB. Dilakukan manajemen aktif kala III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, peregang tali pusat terkendali, yang ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, semburan darah, tali pusat memanjang. Kemudian plasenta lepas pada pukul 20.15 WIB. Berdasarkan hasil yang dilakukan peneliti, lama kala 3 menuju kala 4 yaitu 5 menit. Berdasarkan hasil pengkajian ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Setelah itu dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam post partum. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil. Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya diluar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan

pasien dan bayi sendirian dalam artian pada 2 jam post partum dilakukan observasi pada ibu dan bayi dengan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah dilakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum yaitu dilakukan penjahitan laserasi, setelah itu pemantauan TTV, kontraksi uterus, lokhea, kandung kemih dan perkiran darah yang keluar. Pemeriksaan kala IV terdiri dari pemeriksaan serviks, vagina, perineum. pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV antara lain TTV, kontraksi, lokhea, kandung kemih, perineum, perkiraan darah yang hilang (Sulistyawati, 2009).

Timbang berat badan dan ukur panjang badan bayi, mengolesi mata bayi dengan salep tetrasiklin 1% dan suntikkan vitamin K1 dilakukan saat bayi usia 1 jam setelah dilakukan IMD. Vitamin K1 disuntikkan 1 mg di paha kiri bayi anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL. Kemudian bayi diberikan suntikan Hb uniject pada usia 2 jam atau diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah jalur penularan ibu ke bayi sesegera mungkin, dan batas pemberian imunisasi Hb adalah 0-7 hari (Sondakh, 2013). Pada hasil pengkajian, pemberian injeksi hepatitis tidak diberikan pada saat 2 jam setelah bayi lahir, tetapi diberikan pada saat bayi akan pulang.

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan setelah persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009). Untuk melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dirumuskan 60 langkah asuhan persalinn normal. Persalian di BPM Muarofah dilakukan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah,

akan tetapi terdapat sedikit perbedaan, yaitu pada pemberian imunisasi Hb 0. Pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pemberian Hb 0 dilakukan 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1, tetapi di BPM Muarofah, pemberian imunisasi Hb 0 diberikan pada saat bayi akan pulang.

### **4.3 Nifas**

Berdasarkan pengkajian subyektif ditemukan keluhan ibu adalah perut mulas yang dirasakan sejak plasenta lahir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2010). Mulas atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang normal, kontraksi terjadi akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja rahim seperti keadaan sebelum hamil, akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada ibu nifas 6 jam post partum, ibu masih merasa mulas pada perutnya dan nyeri pada luka bekas jahitan. Peneliti menjelaskan kepada ibu jika nyeri yang dirasakan merupakan hal yang normal terjadi setelah dilakukan jahitan perineum. Peneliti melakukan distraksi atau pengalihan aktivitas ibu, dan merubah mindset ibu agar tidak memikirkan rasa nyeri pada luka jahitannya, serta untuk mengatasi nyeri pada luka jahitan, ibu

diberikan konseling yaitu jangan melakukan aktivitas yang terlalu berat, istirahat yang cukup, pada saat duduk bisa diganjal dengan menggunakan bantal, tidak memperbolehkan ibu untuk membersihkan kemaluannya dengan menggunakan air hangat dan melakukan kolaborasi dengan pemberian terapi oral anti nyeri (asam mefenamat 3x1). Pada pemeriksaan umum ibu dalam batas normal, TTV dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lochea rubra. Catatan perkembangan nifas hari ke 7 ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan. Pada pemeriksaan umum, TTV semua dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU 2 jari di atas simpisis dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lokhea sanguinolenta. Catatan perkembangan nifas hari ke 14 ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas jahitan. Pada pemeriksaan umum, TTV semua dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU tidak teraba diatas simpisis dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lokhea sanguinolenta. Kunjungan yang dilakukan pada Ny.N yang hanya sampai nifas 2 minggu pada pelaksanaannya sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini dan pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi baru lahir dan ditambah dengan makanan tambahan pada usia di atas 6 bulan sampai minimal 2 tahun.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa yaitu P<sub>1001</sub> nifas 6 jam, karena ibu selesai melahirkan 6 jam sebelumnya, sedangkan diagnosa pada Ibu nifas usia 7 hari yaitu P<sub>1001</sub> nifas hari ke-7, sehingga diagnosa pada ibu nifas usia 14 hari yaitu P<sub>1001</sub> nifas hari ke-14.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misal menggendong, memasang popok dan lain-lain. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode "*Taking Hold*" dimana Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi (Sulistyawati, 2009). Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Berdasarkan pengkajian, ibu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara. Dan ibu juga sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang benar. Posisi ibu nyaman, duduk tegak dan ibu merasa rileks. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada pada satu garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu, posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap ke perut ibu. Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan bayi ke puting susu ibu. Ibu memegang payudara dengan 1 tangan

dengan cara meletakkan 4 jarinya dibagian bawah payudara dan ibu jari di atas. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”. Sentuhkan puting ke bibir bawah bayi. Tunggu hingga bayi membuka mulutnya lebar-lebar, lalu cepat masukkan puting ketengah mulut bayi, di atas lidahnya dan bawa bayi ke arah ibu. Bawa bayi kearah ibu dan bukan mencondongkan tubuh kearah bayi karena membawa bayi ke arah ibu akan memastikan posisi menyusui yang benar, perlekatan yang tepat dan posisi yang aman untuk ibu. Pastikan bahwa sebagian besar aerola masuk ke dalam mulut bayi. Daggu bayi rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar (APN, 2010).

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut Standar Kebijakan Program Nasional Masa Nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu yang pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009). Kunjungan masa nifas yang dilakukan di BPM Muarofah yaitu sampai dengan kunjungan 2 minggu setelah persalinan, karena kunjungan 2 minggu setelah persalinan sudah mewakili kunjungan berikutnya pada nifas fisiologis.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data subyektif yang dilakukan pada By.Ny.N didapatkan bahwa bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam di BPM Muarofah. Pengeluaran urin dan mekonium pada bayi baru lahir normalnya 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakter warna hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013). Perubahan adaptasi gastrointestinal normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dalam 24 jam.

Berdasarkan hasil obyektif yang didapatkan peneliti, keadaan bayi pada usia 6 jam yaitu bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data obyektif didapatkan hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, lila 12 cm. Keadaan bayi pada usia 3 hari yaitu dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data obyektif didapatkan hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, lila 12 cm. Keadaan bayi pada usia 1 minggu yaitu bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data obyektif didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, lila 12 cm. Keadaan bayi pada usia 2 minggu yaitu bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data obyektif didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu menjadi 3700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, lila 12 cm, sehingga total kenaikan berat badan bayi saat lahir sampai usia 14 hari  $\pm 400$  gram. Dalam minggu pertama BB

bayi turun 5-10%. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Kemudian pemberian ASI yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui (Sutomo, 2010). Berat badan bayi mengalami kenaikan sesuai dengan teori yang ada, berat badan bayi terjadi peningkatan dikarenakan ibu mampu menyusui bayinya secara sering dan teknik menyusui ibu sudah benar.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sedangkan pada neonatus usia 3 hari didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari. Sedangkan pada neonatus usia 7 hari didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Dan pada Neonatus usia 14 hari didapatkan diagnose neonatus cukup bulan sesuai masa kehamila usia 14 hari.

Berdasarkan penatalaksanaan, bayi mendapatkan cukup ASI, ibu harus memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin. Ibu seharusnya menyusui bayinya secara tidak terjadwal agar bayi mendapatkan cukup nutrisi. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal (Prawirohardjo, 2009). Bidan sudah memberikan HE tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya. Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi.

Pada perawatan tali pusat bayi, ibu sudah diberikan HE yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering saja tanpa dibubuhkan apa-apa. WHO tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alkohol karena dengan alkohol dapat memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Salah satu cara yang disarankan WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kassa bersih (Sodikin, 2009). Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat bayi dengan baik dan benar.

Tali pusat bayi terlepas saat usia 7 hari, dan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi. Secara normal tali pusat akan lepas dengan sendirinya antara 7-15 hari setelah kelahiran, dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat diantara yaitu warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah (Saifuddin, 2012). Lamanya pelepasan tali pusat bayi dalam batas normal dan bayi tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Ada 3 standar kunjungan neonatal, yaitu kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan, kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2010). Kunjungan neonatal di BPM Muarofah dilakukan sesuai standar kunjungan neonatal yaitu KN 1 sampai KN 3.